

SANE PROTOCOL:

1. The Vancouver Hospital Emergency Department calls the Sexual Assault Service (SAS) answering service when a survivor of sexual assault arrives.
2. The answering service pages the on-call nurse who, in discussions with the Emergency Department RN, ascertains the survivors ability to give consent for the sexual assault examination, the on-call RN calls the SANE.
3. The nurse on-call and the SANE meet at the hospital.
4. The SANE obtains consent from the patient.
5. The SANE fills out the Sexual Assault Service Record and completes a physical examination documenting any injuries. Referral to the Emergency Physician or SAS Physician is made in any of the conditions outlined in the Guidelines for Physician Referral.
6. If vaginal penetration has occurred, the SANE performs a pelvic examination with patient consent.
7. The SANE collects all forensic evidence according to the current protocol used by the SAS physicians and collects STD specimens as per current protocol.
8. The SANE administers medications using pre-printed medication orders according to the medication protocols and if none of the criteria listed in Appendix 1 are present, the S.A.N.E. will sign the patient discharge form (M 15).
9. If one of the criteria for mandatory referral to the physician is present then the S.A.N.E. will refer the patient to the Emergency Physician as outlined in Appendix 1. If a decision is made to transfer responsibility for care of the patient to the Emergency Physician, the S.A.N.E. will continue to provide care to the patient for the effects of sexual assault in collaboration with the Emergency Physician. This includes the provision of prophylactic medications unless the physician recommends otherwise. On transfer, the physician assumes responsibility for the medical assessment, treatment and further or alternate medication prescriptions. In addition, although the S.A.N.E. maintains the responsibility to discharge the patient from the sexual assault service, the responsibility for admission to the hospital, or discharge for the emergency unit becomes the responsibility of the Emergency Physician.

10. If the patient has been seen by the Emergency Physician and is cleared medically, and the patient has not had the sexual assault examination procedures completed, the physician will transfer the patient back to the care of the S.A.N.E. for continuation of the sexual assault assessment and for discharge from the emergency department.
11. Patients with a history or evidence of ano-genital trauma would be assessed with the S.A.S. physician on call. The S.A.N.E. and the S.A.S. physician will collaborate in assessing and discharging the patient.
12. The S.A.N.E. will provide the patient with names of community health clinics and services for follow-up care. With patient consent a follow-up call will be made by the S.A.S. counsellor within 48 hours after the patient has been seen in emergency. The patient will also be given a contact name and number at the Sexual Assault Service.

GUIDELINES FOR PHYSICIAN REFERRAL:

The Emergency Physician is Consulted when:

1. The patient gives a history of loss of consciousness from head trauma associated with the assault or who exhibits signs of an altered level of consciousness.
 2. Patients who complain of or show any signs of injury other than superficial bruising and abrasions.
 3. Patients with a history of major medical conditions, (e.g. diabetes, heart disease, etc.) and those experiencing new symptoms such as chest or abdominal pain.
 4. Pregnant patients with any sign of vaginal bleeding and/or abdominal pain at any gestational age. When the pregnancy is 20 weeks gestation and greater a physician must be consulted regardless if vaginal bleeding or abdominal pain exists.
 5. Patients who show suicidal, homicidal or psychotic tendencies or those who require psychiatric intervention.
 6. Any other condition judged by the S.A.N.E. to need physician assessment.
 - 7.* Patients with a history or evidence of ano-genital trauma should be assessed by the Sexual Assault Service physician on call. This may include vulvar, vaginal or rectal lacerations, vaginal bleeding and/or severe swelling which may require treatment.
 8. Patients who require medications outside of those approved in the pre-printed orders.
 9. Patients who request a physician.
- * In situation seven the SAS physician will act as a back-up.

SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER JOB DESCRIPTION:

Skills and Knowledge

- 1) Provides crisis counselling and on-going support. Understands the psycho-social aspects of sexual assault, the dynamics of sexual assault and societal myths. Provides support in a sensitive, non-judgemental manner. Offers appropriate referral.
- 2) Completes a physical assessment for both adolescents and adults, identifies injuries in particular the pattern of injuries related to sexual assault, understands implications of injuries. Practices within agreed upon guidelines, refers to emergency physician when appropriate.
- 3) Completes the evidence collection and understands the field of forensic science as it relates to sexual assault. Conducts the evidence collection in a manner which is comprehensive and detailed.
- 4) Performs the speculum examination, STD testing, and medication administration. Is knowledgeable about medication indications, side effects, and contraindications.
- 5) Testifies in court when requested. Reviews medical evidence prior to testifying. Maintains a high level of professionalism by presenting a professional image in court, staying updated on current literature, studies, legislation, and standards. Writes a comprehensive legal report.

Background and Experience

- current registration with RNABC
- minimum of 3 years nursing experience
- completion of 40 hour Sexual Assault Nurse Examiner training program, plus clinical work
- skill and experience in physical assessment
- counselling skills, sensitive, non-judgemental approach
- attention to detail
- excellent oral and written communication
- demonstrates a high level of maturity, professionalism, demonstrates the ability to think critically
- works well in a multidisciplinary team
- participates in on-going education and quality assurance

ADMINISTRATION OF MEDICATIONS

POLICY:

With a patient consents the Sexual Assault Nurse Examiner will administer appropriate medications based on agreed upon protocols and using pre-printed orders. The SANE will be tested on the medication administration by the SAS physician or another SANE who has already been approved to give the medications on the preprinted orders.

With the patient's consent:

- 1) Cefixime and Azithromycin or alternate medications will be offered prophylactically to all patients for the treatment of Chlamydia and Gonorrhea.
- 2) Those at risk for Hepatitis B according to the protocol are offered HBIG and Engerix B.
- 3) Female patients at risk for unwanted pregnancy will be offered Ovral and Gravol.
- 4) Those experiencing unresolved anxiety may be offered Oxazepam.



BC WOMEN'S

SEXUAL ASSAULT SERVICE RECORD

(PLEASE PRINT)

Page 1

TO BE USED IN CONJUNCTION WITH CONSENT FORM AND SEXUAL ASSAULT MEDICAL/FORENSIC PROTOCOL

PATIENT'S ADDRESS: _____ PHONE NUMBER: _____

***CAN COORDINATOR/COUNSELLOR CONTACT? Y N

W.A.V.A.W. Present Y N

POLICE? VPD RCMP (Detachment) _____

SUPPORT PERSON _____

Other: _____

SAS NURSE _____

ACCOMPANYING POLICE OFFICERS:

Arrival Time: _____

NAME _____ PHONE _____ BADGE # _____

SAS EXAMINER _____

NAME _____ PHONE _____ BADGE # _____

Arrival Time: _____

POLICE CASE NUMBER _____

PATIENT TIME/DATE ARRIVAL _____

SAS EXAMINER NOT CALLED WHY? _____

PATIENT TIME/DATE EXAM _____

USUAL FAMILY PHYSICIAN _____

PATIENT TIME/DATE ASSAULT _____

CAN WE CONTACT? Y N (If "NO", remove 'Family Practitioner Copy' of M15.)

PATIENT TIME/DATE DISCHARGE _____

RELATIVE/FRIEND THROUGH WHOM PATIENT MAY BE NOTIFIED.

CAN WE CONTACT? Y N

NAME _____ ADDRESS _____ PHONE _____

ASSAULT DATA

Relevant details of assault allegation (including weapon or instrument used, condom, orifices assaulted)

FORCED VAGINAL INTERCOURSE FORCED SODOMY ASSAILANT KNOWN N Y

FORCED FELLATIO ALLEGED DRUGGING If "yes": partner, friend, date, family, acquaintance, Other _____

OTHER _____ MULTIPLE ASSAILANTS

Notes: _____

Changed clothes? Y N Douched? Y N Showered? Y N Bathed? Y N Urinated? Y N Defecated? Y N

LMP _____ Last consensual coitus (if within 10 days) _____ Contraception _____

Relevant past medical/gynaecological history _____

Medication _____ Allergies _____

EXAMINATION

General description (include all signs of physical and emotional trauma)

PHYSICAL EXAM Refused exam No injury

(Describe below and record on traumagram. Include dimensions, colour and location.)

GENITAL EXAM Refused exam No injury

(Describe below and record on traumagram. Include all signs of trauma and size/development of sex organs.)

TENDERNESS _____

TENDERNESS _____

BRUISES / ABRASIONS _____

BRUISES / ABRASIONS _____

LACERATIONS / BLEEDING _____

LACERATIONS / BLEEDING _____

FRACTURES / HEAD INJURIES _____

ANAL INJURIES _____

NOTES _____

NOTES _____

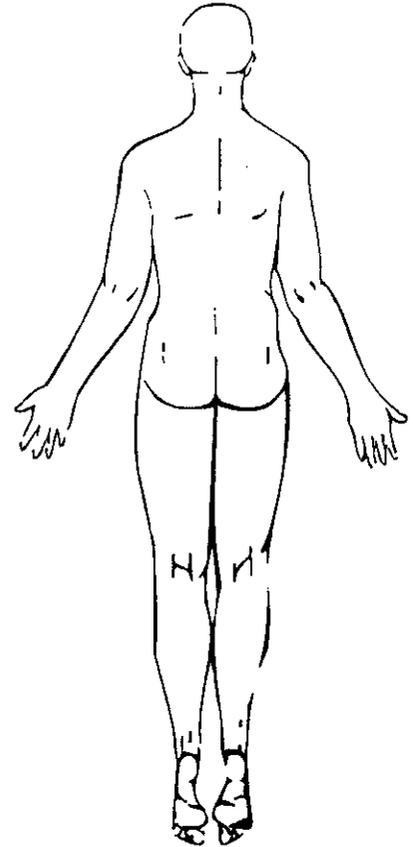
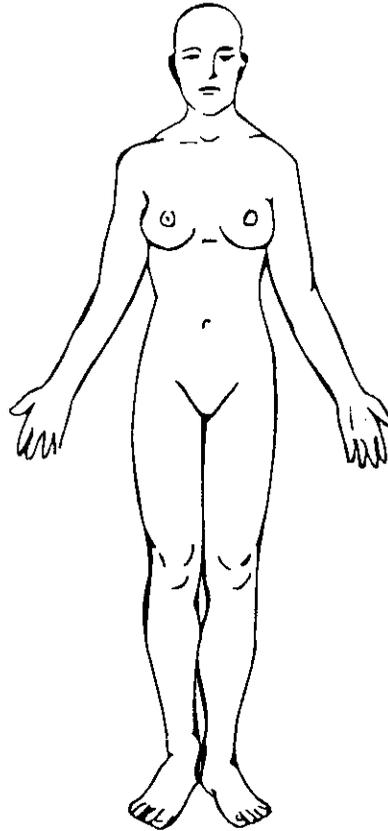
EMOTIONAL

Anxious Shaking Crying Controlled Calm Detached Withdrawn

Cooperative Alert Angry Embarrassed Shocked Difficulty concentrating

Other _____

GR 1 Rev4/98



MEDICOLEGAL TESTS (Check those done)

SEMEN SAMPLES	SWABS	SLIDES
Mouth	_____	_____
Anus	_____	_____
Vagina	_____	_____
Cervix	_____	_____
Other: _____	_____	_____

OTHER SAMPLES

Wet Mount Examined	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sperm present	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Woods Light Used	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If "yes"	Pos <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>
Area Sampled _____		
Drug/Alcohol Screen	Blood <input type="checkbox"/>	Urine <input type="checkbox"/>
Pubic Hair Combing	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Finger Prick/Blood Tube	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Buccal Swab	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Foreign Material	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Describe: _____		
Toluidine Blue Stain		
Pos <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Not done <input type="checkbox"/>
Colposcopy		
Pos <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Not done <input type="checkbox"/>

HOSPITAL LAB TESTS (Not routine. Check if done)

- GC Area _____
- Chlamydia Area _____
- HIV

Result to/Follow-up by: _____
Phone Number: _____

- Pregnancy Test Result _____
- Other tests _____

TREATMENT/PROPHYLAXIS

MAP

Chlamydia _____

Gonorrhea _____

Hepatitis B Vaccine HBIG

HIV _____

Other _____

CLOTHING (Itemize and describe)

- _____
- _____
- _____

STORAGE OF SPECIMENS

- Blood Urine Lab fridge
- Forensic Samples Freezer

TRANSFER OF SPECIMENS
I have received clothing and specimens

From: _____
(Signature of Examiner)

At: _____
(Location)

Date: _____

Time: _____

Received by: _____
(Signature of Officer)

Date: _____

Time: _____

REFERRALS

WAWAW Psychiatry

Social Worker Other _____

MEDICAL FOLLOW-UP

Roster Physician Family Physician Clinic

SIGNATURE OF SAS NURSE: _____

SIGNATURE OF SAS EXAMINER: _____

Distribution: White - Examiner Canary - Sexual Assault Service

厚生科学研究研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
性的搾取及び性的虐待被害児童の実態把握及び対策に関する研究

分担研究報告

虐待児童に対する警察の取り組みに関する研究

分担研究者 内山絢子 科学警察研究所

研究要旨

平成 11 年 11 月に児童買春・児童ポルノ法が施行になった。この法律により、児童は、あらゆる形態の性的搾取や性的虐待から保護されることになった。

本調査研究においては、警察で扱う児童虐待について、歴史的展開について簡単に概観し、警察で扱う児童虐待の実態を明らかにする。また、警察で性的被害により保護される少年が、親から虐待を受けていたか否かについて調査し、虐待と性的被害との間に関連が見られるかを検討する。今年度は、以下の調査を実施した。

- 1 警察における虐待の取扱いの実態に関する研究
 - 1) 被虐待児の扱いについて
 - 2) 性的虐待の事例研究
- 2 保護少年に対する被虐待経験に関する質問紙調査
 - 1) 児童ポルノ・児童買春法で保護された少年の被虐待経験に関する調査
 - 2) 一般の高校生の被虐待経験

虐待を受けた児童に対するさまざまな対応は、警察においてもなされている。警察における虐待の取扱いについて概観する。

1 推移

1 被害児童に対する取り組みの推移

虐待された児童に対して、警察においてもいろいろな対応がなされており、虐待の種類により適用される法律は異なっている。例えば、身体的虐待によって、被虐待児童が、不幸にも、ケガをしたり、死亡したりした場合には、監護者に対して、暴行・傷害・殺人(未遂)等の刑事罰が適用される。また、監護者の保護の怠慢や拒否によって、被害児童が遺棄されたり、餓死したりすれば、その監護者は保護責任者遺棄罪が適用される。また、性的虐待に対しては、福祉犯被害者として取り扱われることが多い。

つまり、少年法においては、「少年及び少年の福祉を害する成人の刑事事件に対し

て特別の措置を講ずる」ことが目的とされている(少年法第 1 条、法律の目的)。少年の福祉を害する犯罪(福祉犯)として、以下の犯罪がその対象とされてきた。

児童福祉法
売春防止法
職業安定法
労働基準法
風営適正化法
毒物及び劇物取締法
覚せい剤取締法
未成年者飲酒禁止法
未成年者喫煙防止法
青少年保護育成条例
その他(学校教育法など)

これらの平成 10 年及び 11 年中の法令別送致人員数は表 1-1 に示すとおりである。

これらのうち、性的虐待との関連が深いのは、児童福祉法(第 34 条:児童に対する

禁止行為のうち第 1 項 6 号「淫行させる」・売春防止法（困惑等による売春（第 6 条第 1 項）、対償の收受等（第 8 条第 1 項・第 2 項）、売春をさせる契約（第 10 条第 1 項）、場所提供（第 11 条第 1 項・第 3 項）、売春をさせる業（第 12 条））・青少年保護育成条例（長野県を除く：みだらな性交の禁止：条項は都道府県により異なる）である。

また、平成 8 年 2 月警察庁では、「被害者対策要綱」を発表し、犯罪被害者に対する取り組みを開始した。この中で、生活安全局少年課において、犯罪被害にあった少年に対する支援を新たな事務分掌として取り入れた。具体的な施策としては、都道府県警察本部の少年課内にサポートセンターが設置され、少年相談専門員を配置し、犯罪被害にあった児童の保護・支援にあたっている。

また、性犯罪被害については、特にさまざまな施策が実施されている^{1 2}。つまり、性犯罪捜査指導官や性犯罪捜査指導係を設置し、性犯罪相談電話を設置し、被害の相談にあたりると共に、捜査過程において二次被害を与えないよう防止施策に配慮がなされている。これらの係には、女性警察官が電話相談に対応している都道府県が多い。また、被害にあった人々に対して心理的なサポートができるような体制が構築され始めた。具体的には、被害者支援ネットワークを構築し、民間の被害者援助団体と協力し、被害者の心理的支援にあたるなどの施策が実施されている。

さらに、平成 11 年 11 月 1 日から児童買春・児童ポルノ法が、平成 12 年 11 月 20 日から、児童虐待防止法が施行されるに至り、児童の権利を守るための新たな法執行の段階を迎えたといえよう。

2 警察で扱った平成 12 年中の児童虐待

件数

児童虐待防止法の施行に伴い、平成 11 年から警察で扱った児童虐待の検挙件数等が発表されるようになってきている³。

この統計によれば、平成 12 年中に、警察で扱った児童虐待の件数は表 1-2 に示すとおりである。平成 12 年は平成 11 年に比べ、50%以上増加している。全体的には、身体的虐待が多く約 3 分の 2 を占める。性的虐待が 23.2%、保護の怠慢・養育拒否（ネグレクト）が 10.0%で、心理的虐待はない。

1) 適用罪種

検挙事件の罪種は、表 1-3 に示すとおりである。身体的虐待の中では、傷害(38.7%)、殺人；未遂を含む(16.7%)、傷害致死(10.8%)が、性的虐待の中では、児童福祉法(9.1%)や強姦(8.1%)が多くなっている。

また、死亡した児童は 44 名で、これらに対しては、殺人(17 名)、傷害致死(23 名)、保護責任者遺棄致死(3 名)、重過失致死(1 名)の罪名が適用されている。警察で扱う事件化された児童虐待の事件は、死亡例が含まれるところに特徴が見られる。

2) 加害者について

警察で扱った事件の加害者は、父親が 65.9%、母親が 34.1%と父親が多い。虐待の態様別に加害者の内訳を見たのが表 1-4 である。虐待の態様により、加害者である父親と母親の比率は異なる。身体的虐待については、父親；60.4%、母親；39.6%と父親が多く、性的虐待はすべて父親である。一方、ネグレクトについては、父親；30.0%、母親；70.0%と母親が多い(図 1-1 参照)。

3) 被害者の年齢

虐待を受けた児童の年齢は、表 1-5 に示されている。零歳児（1 歳未満）から 17 歳まで分布している。全体の半数以上は 5 歳以下の就学前の児童である。このほか、小学生相当年齢（6 歳から 12 歳）が 22.6%、中学生以上相当年齢（13 歳～17 歳）24.7%となる。被害児童の年齢は、男女別に見ると大きく異なる。男子の場合、被害児の年齢は 5 歳以下の就学前に集中しており（68.1%）、6～12 歳（小学生相当年齢）（27.5%）、13 歳以上（中学生以上）（4.4%）と年齢が高くなるにつれ大幅に減少していくのに比べ、女子の場合は、13 歳以上（中学生年齢以上）（43.4%）が最も多く、次いで 5 歳以下（38.4%）となり、就学前と思春期と被害の年齢に 2 つのピークがあることがうかがわれ、年齢を重ねても虐待（特に性的虐待）の対象とされている。これらの実態は、他の研究でも報告されているとおりである⁴。

このほか、警察では少年課が非行防止の一環として実施している少年相談の中でも、応じており、親や本人からのさまざまな相談に応じている。これらの中に虐待に関する相談が含まれている。児童虐待に関する相談件数の推移は表 1-6 に示すとおりである。事件化した数に比べ、多くの相談が寄せられていることが示されている。

こうした状況は、平成 11 年 11 月に児童虐待防止法が施行されて、警察の扱いに変化があったのだろうか。内山は、平成 4 年中に警察で扱った相談や事件の中から児童虐待に相当する事例を調査し、まとめた結果を報告している⁵。

平成 4 年中に警察で扱った相談や事件

の総数は、250 例であった。これらの事例を、8 類型（嬰兒殺・子殺し・死体遺棄・傷害・捨て子・性的虐待・放任・折檻）に分類し、適用された罪名について記述している（表 1-7）。その結果、少年が死亡している事例については、当然のことながらすべて事件化されており、嬰兒殺（1 歳未満の嬰兒の殺害）・殺人・傷害致死・遺棄等の罪名が適用されているが、その他の身体的虐待や性的虐待については、これらが事件化されることは決して多くはなかった。特に、性的虐待については、強姦や強制わいせつが適用されたのは、25 例中 4 例であった。

当時、虐待という概念も十分浸透していなかったのではあるが、これらの事例についてすでに虐待が疑われ、相談対象となっていながら、事件化することはできなかったと考えられる。勿論、現時点においても、相談事例のすべてが事件化できるものではないと考えられるが、法律の制定・施行が児童の保護に対して、有効な手段となることは、十分考えられることである。

児童虐待の早期発見・検挙事件への適切な対処のために以下のような配慮がなされている⁶。

ア. 早期発見

虐待事案の早期発見のために、少年部門だけでなく、地域・刑事・被害者対策部門とが緊密に連絡をとりながら街頭補導、少年相談、急訴事案への対応等の活動を通して、背後に虐待が潜んでいないかを念頭において対応するよう努めている。

イ. 児童虐待への適切な対応

児童虐待事案に対応する際には以下のような配慮がなされている。

- ア) 児童虐待の被害児童については、児童相談所への通告を確実に行う。
- イ) 児童虐待防止法第 10 条において、

児童相談所職員等による児童の安全確認、立入調査又は一時保護に際しての警察官の援助要請が規定されている。援助を求められた場合には、警察の責務と権限に基づき、児童相談所職員等の職務が円滑に行われるよう適切に援助を行う。

- ウ) 少年サポートセンターに配置されている少年専門相談職員や少年補導職員等が中心となって、被害児童のカウンセリング等の適切な保護、保護者に対する助言・指導を行う。
- エ) 関係部門が緊密に連携し、事案認知機能と対応機能の強化を図る。

ウ. その他

警察部内での関係部門の連携強化による被害児童の支援、警察職員に対する指導・教養の徹底、さらには、児童相談所・保健医療機関・学校・民間の被害者相談室等と関係機関と連携して実質的効果的な対応に努める。

II 性的虐待の事例調査の結果

警察で取り扱う性的虐待が事件として取り扱われた例としては、次のような事例がある。(これは今回の分析事例とは限らない)

事例1 強姦未遂

少女Aは、同居している実母の内縁の夫より、姦淫されそうになったが、児童が泣いて抵抗したため未遂に終わった。

事例2 強制わいせつ

少女Bは、児童養護施設に入所中であったが、施設職員の男性から、乳房を露出した写真をとられたり、乳房に触られたりした。

事例3 児童福祉法違反

少女Cは、実父から数回にわたり性交類

似行為をさせられた上、インターネットで知り合った者との撮影会に参加させられた。

事例4 児童福祉法

少女Dは、実父から突然性交を強要され、すぐには相談できる人がいないのでじっとガマンしていた

事例5 児童福祉法

少女Eは、継父より脅かされ、約1年半にわたり継父の性的欲求を満たすため、性交の相手をさせられていた。

事例6 青少年保護育成条例

少女Fは、母親が家出した後、父親から、その性的欲求を満たすための性交相手をさせられた。

今年度は、性的虐待については、検挙事件の具体的な内容と被害者の開示までの経過を把握するために面接聞き取り調査を実施した。

警察で、平成12年中に事件化した性的虐待8事例について担当した担当職員から面接聞き取り調査を実施した。8事例の適用法令・加害者と被害者の特性は以下に示すとおりである。

1) 適用法令

適用法令は、表2-1に示すとおりである。児童福祉法(34条1項6号：淫行させる行為)と都道府県で定める青少年保護育成条例(18歳未満の青少年とのみだらな性交の禁止)とが半々である。1例は、2つの法令が適用されている。

2) 被害者の年齢・身分

事件を立件した時の被害者の年齢は、表2-2に示すとおりである。被害者の年齢は14歳から17歳で、身体的虐待やネグレクトに比べ年齢が高い。17歳が最も多く(4名)、ついで14歳(2名)、

16歳(2名)、15歳(1名)である。身分は、中学生：3名、高校生：4名、専門学校生：1名であった。

3) 加害者の年齢

加害者は、実父：5名、養父：3名である。加害者の年齢は、30代から50代に及んでいる。30代の父親は、10代半ばで被害者の父親になっている(表2-4)。

4) 虐待の期間

虐待の期間は、表2-5に示すとおりで、1週間から9年まで及んでいる。虐待期間が5年以上に及ぶ事例は、被害者が小学校低学年頃から継続している。この場合には、虐待行為が、「父親からのふつうの愛情表現」と被害者に受け止められ、虐待されているとの認識はもちにくい。

5) 虐待開示の端緒

虐待開示の契機について見ていこう。1例を除き、被害者自身が警察へ相談あるいは被害申告に来ている。警察へ相談に来るのは、加害者に対して、「厳しい処分」を望むためである。しかしながら、被害を受けてからすぐに警察へ来るということはない。この間の経緯についてみると、被害を受けてから、すぐに誰か周囲に相談したのは1例のみで、しばらくは、一人で「どうしたらいいかわからず途方にくれる」期間を過ごしている(この間の心情については、後述)。周囲の家族(母親もしくはそれに代わる人)が異変に気づく場合もあるが、いずれの場合も、加害者からされている行為に対して、「もう我慢ができない、虐待されつづける状況に耐えられない」と感じて初めて周囲の友人・知人に相談している。早

期に相談できる場所や人脈を知っていれば、もう少し虐待の期間が短縮できたと考えられる。

1例は、父親との関係を消すために、家出・深夜徘徊・他の男性とのセックスを繰り返しているうちに警察に補導された。

6) 加害者に対する心情

「絶対許せない」、「2度といっしょに暮らす気はない」、「厳しい処分を望んでいる」が被害者に共通して見られる加害者への心情である。

7) 被害者の心情

被害者は、虐待後の心情について、以下のように語っている。

「その時のことは、涙が出るくらい情けなかった。悲しすぎて抵抗することすらできませんでした。ただ、早く終わってほしいと思っていました。情けなくて、悲しくて声も出ないし、涙も出ませんでした。でも、ふつうにしていようと、ほかの家族にバレてしまいそうなので、必死になって「ふつうにしていよう」とがんばった。自分さえガマンすれば周りの人に迷惑がかからなくなると思い、ガマンすることにした。

このことを誰かに話そうかどうしようかととても迷ったし、自分自身とても苦しんで何度も記憶から消そうと思ったのですが、どうしてもあの時のことが忘れられず、今でもとても悩んでいます。また、こんなことをされたショックから生理が遅れ、「赤ちゃんができたんじゃないか」と思った。とても汚れた感じがした。いっそのこと、死んでしまおうかともおもった。考えれば考えるほど、父親に対する憎しみが大きく広がってい

った。誰にも話せないし、思い出すと家の手伝いもしたくなくなったし、学校に行くのもいやになった。自分が死なないとこの気持ちは消えないと思った。父からこんなことをされた後、家にいるのがイヤで家出をしたり、手に、何度もタバコの火を押しつけてみたりした。あるいは、ほかの男とセックスすれば、父とのことが消えて忘れられるかもしれないと思い、めちゃくちゃに男と遊んだりしてしまいました。でも、いくら無茶なことをしても父とのことは消すことができませんでした。」

8) 警察段階におけるさまざまな配慮

ア. 事情聴取時

被害児童からの事情聴取に当たっては、女性警察官等の適任者に担当させることはもとより、その際、必要に応じて、被害児童の心身の状況について専門職員の意見を聞きながら行ったり、事件の態様、被害児童の状況等を勘案して、女性職員等を立ち合わせている。

イ. その他

このほか、警察部内での連携や地域における関係機関同士（病院や児童相談所・学校など）との連携に留意することはいうまでもない。

III 質問紙調査

諸外国においては、重大な凶悪犯罪の加害者が、幼少期に被虐待経験を有していた事例がしばしば報告されている。わが国においても、非行少年の多くがその生育過程において、親からの保護が十分でなかったり、十分なしつけがなされていなかったりすることが数々の調査研究が実証している

ところである⁷。特に、性に関係する福祉犯被害者の女子少年は、家庭の問題が複雑で、性の問題を含まない少年に比べ、一層深刻であることがいくつかの調査研究が示唆している^{8 9}。

また、一方で、「虐待」に視点をおいて、なされた研究も多く、乳幼児を持つ母親や、一般成人を対象者として、虐待の実態が報告されている^{10 11}。これらの調査結果によれば、幼稚園にも行っていないような幼い子に対して、大声で叱ったり、身体の一部を叩いたりする親もかなりの割合で存在している。また、無作為に抽出された成人を対象者とした幼児期の被虐待経験を尋ねる調査においても、乳幼児期に父親・母親から、虐待行為、あるいは虐待類似行為を受けていたことが、回顧的な方法により、実証されている(表 3-1 参照)。これらの結果から、親の調査においても、回顧的な本人自身の回答結果から見ても、身体的虐待やネグレクトに関しては、概ね、一定の割合で虐待行為あるいは虐待類似行為が発生している様子が見てとれる。

さて、以上見てきたように、非行と虐待との関係について、それを主題に据えた研究例はない。また、援助交際に見られるように、女子の性の問題が深刻であること、さらに、平成 11 年 11 月児童買春・児童ポルノ法が施行された状況に鑑み、今回、児童買春・児童ポルノ法の被害者を対象者として、過去の被虐待経験について調査するための質問紙を作成した。調査の内容は、個人属性に関する内容（年齢・性別・身分・同居者）、幼少時期から現在に至るまでの心理的・身体的虐待やネグレクトの経験の有無、幼少時期の親との心理的接触状況、両親の養育態度、虐待的行為に対する認知、発達課題の達成状況、性的虐待の経験の有

無等からなっている。調査票は、別紙に示すとおりである。

現在、全国の警察で「児童買春・児童ポルノ法の被害者」として保護された少年を調査対象者として調査実施中である。

また、比較対象群として、首都圏内の一般高校生男女を対象者として集団一斉法により調査し、200名について回答を得ている。

分析は次年度以降実施の予定である。

-
- ¹ 被害者対策研究会 警察の犯罪被害者対策 立花書房 平成12年
 - ² 警察庁性犯罪捜査研究会 性犯罪被害者対応ハンドブック平成11年
 - ³ 警察庁 児童虐待事件の検挙状況(平成12年中) 平成13年
 - ⁴ 奥山真紀子 性的虐待・性被害を受けた39例の子どもに関する検討 平成10年度厚生科学研究(子ども家庭事業)333-342
 - ⁵ 内山絢子 児童虐待の類型化に関する分析 科学警察研究所報告 35-2 85-95 1994
 - ⁶ 池田泰昭 児童虐待の現状と対策 現代刑事法 2-10 10-14 2000
 - ⁷ 内山絢子 少年非行の変遷と家庭の役割 公共政策調査会 SPECIAL REPORT 68 2000
 - ⁸ 麦島文夫外 女子非行 有斐閣 1981
 - ⁹ 内山絢子 性の商品化についての少女の意識に関する研究 科学警察研究所報告防犯少年編 37-2 1-13 1996
 - ¹⁰ 内山絢子外 一般の母親が乳幼児に対して行う虐待行為の実態 文部省科学研究費による研究成果報告書「常習的暴力加害者に関する研究」1996
 - ¹¹ 子どもと家族の心と健康調査委員会 「子どもと家族の心と健康」報告書 性科学情報センター 1999

表1-1 福祉犯の内訳(平成10年・11年)

法令 年次	平成10年		平成11年	
	実人員	構成比	実人員	構成比
総数	8,739	100.0	8,182	100.0
児童福祉法	760	8.7	762	9.3
売春防止法	184	2.1	147	1.8
職業安定法	214	2.4	231	2.8
労働基準法	303	3.5	158	1.9
風営適正化法	1,199	13.7	1,342	16.4
毒物及び劇物取締法	1,731	19.8	1,602	19.6
覚せい剤取締法	609	7.0	534	6.5
未成年者飲酒禁止法	55	0.6	67	0.8
未成年者喫煙防止法	8	0.1	29	0.4
青少年保護育成条例	3,610	41.3	3,229	39.5
その他	66	0.8	81	1.0

表1-2 平成12年中の虐待件数

	検挙件数		検挙人員		被害児童数	
	実数(件)	%	実数(人)	%	実数(人)	%
身体的虐待	124	66.7	139	66.8	127	66.8
性的虐待	44	23.7	44	21.2	44	23.2
怠慢又は拒否	18	9.7	25	12.0	19	10.0
心理的虐待	0	0.0	0	0.0	0	0.0
総数	186	100.0	208	100.0	190	100.0
前年比	66	55.0	78	60.0	66	53.2

表1-3

罪種別検挙状況

	検挙件数		検挙人員	
	実数	%	実数	%
殺人(未遂を含む)	31	16.7	35	16.8
傷害致死	20	10.8	26	12.5
傷害	72	38.7	79	38.0
暴行	4	2.2	4	1.9
強姦(致傷を含む)	15	8.1	15	7.2
強制わいせつ(致傷を含む)	9	4.8	9	4.3
児童福祉法違反	17	9.1	17	8.2
青少年保護育成条例	3	1.6	3	1.4
保護責任者遺棄(致死を含む)	13	7.0	17	8.2
重過失致傷(致死を含む)	2	1.1	3	1.4
	186	100.0	208	100.0

表1-4

罪種別加害者

	父親				小計	母親			小計
	実父	養・継父	内縁	その他		実母	養・継母	その他	
殺人(未遂を含む)	9		3		12	23			23
傷害致死	8		7		15	9		2	11
傷害	20	10	24	3	57	17	1	4	22
暴行	1	1	1		3	1			1
強姦(致傷を含む)	5	2	7	1	15				0
強制わいせつ(致傷を含む)	2	1	3	3	9				0
児童福祉法違反	9	6	1	1	17				0
青少年保護育成条例	2	1			3				0
保護責任者遺棄(致死を含む)	3	1	1		5	12			12
重過失致傷(致死を含む)	1				1	2			2
計	60	22	47	8	137	64	1	6	71

図1-1 虐待の態様別加害者

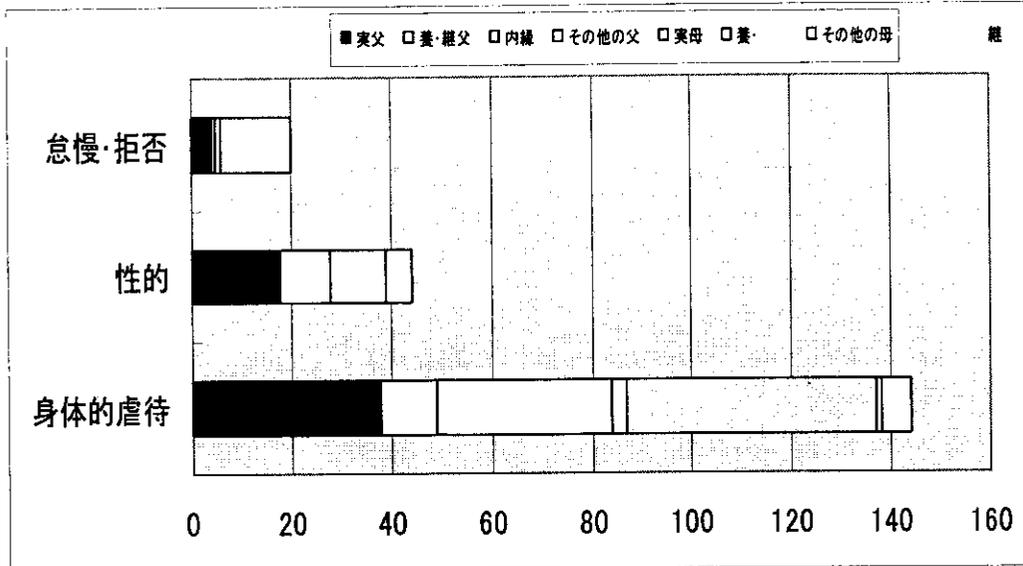


表1-5 被害児童の年齢性別

	男子		女子		計	
	実数	%	実数	%	実数	%
1歳未満	16	17.6	12	12.1	28	14.7
1歳	9	9.9	6	6.1	15	7.9
2歳	10	11.0	6	6.1	16	8.4
3歳	15	16.5	7	7.1	22	11.6
4歳	8	8.8	2	2.0	10	5.3
5歳	4	4.4	5	5.1	9	4.7
小計	62	68.1	38	38.4	100	52.6
6歳	6	6.6	3	3.0	9	4.7
7歳	4	4.4	1	1.0	5	2.6
8歳	3	3.3	1	1.0	4	2.1
9歳	4	4.4	4	4.0	8	4.2
10歳	3	3.3	2	2.0	5	2.6
11歳	2	2.2	4	4.0	6	3.2
12歳	3	3.3	3	3.0	6	3.2
小計	25	27.5	18	18.2	43	22.6
13歳		0.0	4	4.0	4	2.1
14歳		0.0	12	12.1	12	6.3
15歳	2	2.2	11	11.1	13	6.8
16歳		0.0	7	7.1	7	3.7
17歳	2	2.2	9	9.1	11	5.8
小計	4	4.4	43	43.4	47	24.7
計	91	100.0	99	100.0	190	100.0

表1-6 児童虐待に関する少年相談件数

年	警察相談受理 件数(年中)		参考(児童相談所相 談処理件数、年度)	
	件数	指数	件数	指数
平成6年	121	100.0	1,961	100.0
平成7年	178	147.1	2,722	138.8
平成8年	257	212.4	4,102	209.2
平成9年	511	422.3	5,352	272.9
平成10年	413	341.3	6,932	353.5
平成11年	924	763.6	11,631	593.1
平成12年	1342	1109.1		

注) 指数は平成6年を100とした

表1-7 平成3年の虐待の内訳

	嬰兒殺	子殺し	死体遺棄	傷害	捨て子	性的虐待	放任	折檻
件数	14	17	8	77	30	25	52	27
嬰兒殺	57.2		50.0					
殺人	21.5	29.4		1.3				
傷害致死	7.1	58.8						
傷害				15.6				14.8
暴行				7.8				7.4
強姦(致傷を含む)						12.0		
強制わいせつ(致傷を含む)						4.0		
遺棄	7.1		50.0		70.0		1.9	
その他	7.1	11.8				4.0		3.7
犯罪計	100.0	100.0	100.0	24.7	70.0	20.0	1.9	25.9
犯罪適用外				75.3	30.0	80.0	98.1	74.1

表2-1 適用法令

児童福祉法	5
都道府県保護育成条例	4

注) 1例は児童福祉法と条例の両方が適用されている

表2-2 被害児童の年齢

14歳	2名
15歳	1名
16歳	2名
17歳	3名

表2-3 加害者と被害者の関係

実父	5名
養父	3名

表2-4 加害者の年齢

30代	2名
40代	5名
50代	1名

表2-5 虐待期間

1週間	1名
2ヶ月	1名
1年間	3名
1年半	1名
5年以上	3名